

京都外科集談会

昭和30年4月例会

(1) 手指短縮症に就いて

中村 博光

指骨の欠損、過剰及び癒合等の他の奇形を伴わず、中手骨の短縮に依る短指症、所謂 Brachymetacarpie は非常に稀で、本邦では、その確実な報告は数例にすぎない。その3例を経験したので報告した。

症例は10, 12, 14才の女子で、夫々右第5指、右第4・5左第3・4指、及び右第3指短縮症である。何れも11~12才の頃気づき、遺伝関係は認めない。レ線像は興味ある所見を呈し、10才の症例では、罹患中手骨に、骨突線の存在を認めるが、一部消失していると思へる像を示し、12才の症例では罹患中手骨のみ骨端線が消失し、14才の症例では全中手骨の骨端線が既に消失している。このことから中足骨短縮症と同様に、骨端線の早期消失がその本態と思える。

(2) Kiefer 氏法による鼠径停留辜丸の1治療例

大谷 博

私達は21才の男子の右鼠径停留辜丸に、精系を充分剝離して辜丸を陰囊底に送り下げ、陰囊小切開より Hunter 氏導帯のみを出し、Hunter 氏導帯を大腿筋膜に固定し、陰囊・大腿皮膚を縫合して導帯の周囲を皮膚で取り囲む様にする手術を行った。

手術創の治癒した後、大腿・陰囊間の縫合部にゴム管を通し、之にゴム紐を取付け牽引した。牽引約3週間後に牽引部は圧迫萎縮の為に自然に切断されたが、辜丸を充分陰囊底迄下降させる事を得た。

本法は辜丸下降が完全になる迄、連続的に且つ任意の強さで牽引出来る事。他の多くの牽引の術式より牽引部がより丈夫である事。辜丸を大腿筋膜に固定する術式より第2回目の手術が簡単で辜丸感染の危険がない事等の点で他の術式より勝れている。

(3) 糖尿病性脱疽の1例

小亀 清孝

66才の女子で、約5年間に亘り糖尿病により厳格な食餌療法を受け、栄養失調におち入り、僅かな外傷を誘因として両側下肢に壊疽を生じ入院、輸血を主とする栄養療法と、インシュリン療法を行ったが、全身衰弱恢復せず、21日目に死亡せる一例を報告した。

(4) 外傷に依り誘発されたと思われる乳癌の1例

長崎 寿志

外傷が誘因となつて発生したと思われる非常に悪性な乳癌の報告で症例は52才女子、現病歴は6月13日頃

右胸部を打つた所 血腫様であつたが10月末頃より大きさを増大し手拳大の腫瘍となるに至り本院に来院した。局所所見は右乳房の上1/2に超手拳大の膨隆を認め触診すると軽度局所体温上昇し膨隆に一致し表面粗塊状、境界略鮮明、軟骨硬基底とは癒着無き皮膚と癒着する超手拳大の腫瘍を証明、右腋窩に拇指頭大のリンパ腺腫脹1ヶを触れた。1月26日腋窩廓清術及び広範な乳房切断術を行い右腋窩に小指頭大のリンパ腺腫脹数ヶを認め右腋窩及乳房附近の脂肪組織が浮腫様に変化し厚く硬くなつてゐるのを認めた。

組織所見としては細房小型のリンパ管及び脂肪組織に浸潤している悪性の像を示している髄様癌にして単純癌であつた。その後の経過は術後1日300γ 13日レントゲン治療を行つたが術後42日目に至り右X、XI肋間神経痛を来し58日目レントゲン撮影に依り脊椎転移を認め、その後大臀神経大後頭神経痛を来し、左腋窩及左右鎖骨上窩転移、頭底転移、腹壁及び肝転移を認め術後90日にて死亡した。考察として外傷が誘因となつて癌が発生したと云う確定的な証明は極めて困難でこの場合場合も勿論決定的には云えぬがThiemの外傷を原因とする腫瘍と認め得る四条件を大体満し、軟部純力が原因である点、発育が早い点、1年以内に発生している点から考え外傷が誘因となつてゐると考えても良いのではなからうか。又手術後僅か3ヶ月で脳底転移さえ伴ひ全身に遠隔転移を起した例も文献中にその例は非常に少い。

(5) 骨関節結核患者に於ける所謂 Thorn's Test の成績に就て

佐野 耕三

骨関節結核にて入院せる患者36名に就きエビネフリンによる所謂 Thorn Test を行ひ、機能不全疑わしきもの7名を含め計28名78%の高率に下垂体副腎皮質機能不全を認めた。

同時に血圧、血球数、血沈、血糖、ミロン反応等を検査したが、特に本試験と全身状態病巣部及上記諸検査結果との関連性は認むべきものはなかつた。

又本試験の反応機構の本態に就て、二、三の文献的考察を試みたが、先人も指摘せると同様あくまでACTHに更なる Screening Test と考えて本試験を施行した。

骨関節結核と副腎皮質機能不全との相関に就ては今後の研究に待つべきものであるが、手術の多数行わる現今、不慮の不幸の未然防止の上に本試験も有効でないかと考える。

(6) 国立山中病院に於ける骨関節結核患者の肝臓機能検査成績、特に血糖値に就いて

中島秀典, 手島宰三, 佐野耕三

慢性疾患殊に結核の場合は全身諸臓器が直接乃至間接に障害され特に肝, 腎はその機能が多岐に亘るため障害の影響が大である。骨関節結核の可逆的な肝臓機能成績に就いては既に吾々や諸家によつて論じられているが更に吾々は最終病院としての国立山中病院に於て骨関節結核患者の肝臓機能検査を行つた。又重疾結核患者に於て臨床上 潜在性高血圧症による血液 Acidosis がある事も知られているが骨関節結核症に於ける検査が余り無いので更に血圧値測定をも行つた。血圧値と肝臓機能の關聯性は認められなかつたが一般に肝臓機能障害は相当高度であり血圧は高血圧値を示すものが多かつた。腎臓機能に就いては別に述べる。

(8) 下顎骨陳旧性骨欠損に対する自家遊離骨膜骨片移植の経験

手島宰三, 中島秀典

下顎骨開放性複雑骨折の2次の治癒後生じた下顎骨部分的欠損及び齒列咬合不全症の患者に遊離肋骨骨膜骨片を移植・補填した。下顎骨の成形的手術は原則として移植床部が口腔から完全に隔離せられ, 又完全に皮膚で被覆され得る事を条件とする。故に口腔粘膜に創があつたり, 齒髓炎が残つていたり, 又術中に粘膜を損傷した場合には一時手術を中止, 延期しなければならぬ。齶歯に齒髓炎の始末は充分にして置かななくてはならない。

採取骨は自家遊離肋骨骨片が便利であり, 無骨膜骨片より骨膜骨片, 更に皮筋骨膜骨片有茎移植が優つてゐる。骨膜を附し, 有茎性とする移植骨の無菌的壊死, 吸収が少い, 即ち骨膜が防禦膜となり, 更に骨膜が骨基質の栄養を司る上に重要な脈管学的及び細胞的媒介をなすので移植骨として極めて有利な状態である。小顎症に対しては短冊形の肋骨骨片を副子を兼ねて咬筋下に挿入した。下顎骨部分的欠損による咬合不全に対して適応を選び手術法を誤らなければ, 成形的補填法は常に良い結果を得る事が出来るものと考えて居る。

(9) 脛骨神経に発生せる大なる神経鞘腫

劉 楓 橋

脛骨神経に発生せる神経鞘腫の報告は少なく此の度一例を経験したので報告する。

患者は63才の男子で約40年前より右足内踝部より足臑にかけて純痛及び圧痛を来す様になつた。亦次第に該部が瀰漫性に腫脹して来た。入院前該部に耐え難き疼痛の為来院したもの。患者と類似の家族歴はない。前側膝蓋腱反射及びアキレス腱反射亢進の他は全身所見に異常を認めず。圧痛は脛骨神経支配下に放散す。

手術所見として視野に両端が正常脛骨神経に連なる紡錘状の弾力硬の腫瘍で表面平滑・暗赤色の外観, 剖面は囊腫状で壁は淡灰黄色, 内容は血腫で35瓦重であつた。脛骨神経は腫瘍を包む如く菲薄になつていたので之を損傷しない様に剔出す。組織所見は木柵状神経

纖維細胞を認め神経鞘腫の像を呈している。術後自然痛消失何らの知覚麻痺を認めず退院。

(10) 腰部椎間板手術後に発生せる脊椎湾り症に就いて

多田一義, 土居秀郎, 荻原一輝

腰部椎間板ヘルニア切除術620例中, 術後の湾り症3例について報告した。両側椎弓切除, 偏側切除, 骨形成的両側切除各1例で, 40才代2例, 20才代1例である。術後比較的早期に発生したと想像され, 偏側切除例を除いて, 症状軽度で, すべてMeyerdingの第1度であつた。原因として, 椎体後部の逸出抑制力の減弱, 椎間板損傷以外に尙他の条件が加つたものと想われ, 既往歴, 臨床所見, レ線像, 手術経過案を検討したが, 有意の所見は認め得なかつた。予防法として, 特に嚴重なるギプス固定, 及び骨形成的部分的椎弓切除術(近藤, 桐田)を推奨した。

質 問

湾り症の発生には椎間板の状態も関係ありと思ふが, これらの症例の場合, 椎間板ヘルニアが全く外傷なしに起つたというものではないか。

追 加

予めChondrosis intervertebralisのある例に起るのではないかと考えたが予想は当らなかつた訳である。

(整形 安藤隆三)

答 :

堀部・芝崎例は椎間板ヘルニアの発生は明かな外傷の既往歴(重い物を持ち上げんとした際急激に腰部に激痛を来した)を有して居り九鬼例はハイキングに行き足を滑らせた時より腰部より右下肢にかけて放散する鈍痛を訴えて居る。

答 :

文献に徴するに通常の湾り症にみる椎間板の変化は脊椎分離による継発的現象でありRobertの軟部組織を除去するも骨性逸出抑制力が保たれる限り湾り症の発生を見ないという実験もあり, 原因論的には椎間板の変化はそれ程まで重視されてはいない。

(11) 穿孔を来せる空腸細網肉腫の1例

小田 忠 良

48才男子, 約1年前より顔色悪く, 時々腹痛を訴う。5ヶ月前より, 食後臍部に疝痛を来し, グル音と共に軽快するを常とする様になる。糞便は黒色となり, 排便時腹圧を加えた所, 急に全腹部に激痛を来し嘔吐あり, ショック状態にて来院す。

開腹すると腹水を認め, トライツ靱帯より約130cmの部に穿孔あり, 穿孔部を中心に上下約60~70cmの範囲に, 拇指頭大より胡桃大の腫瘍数個を認む。腸間膜リンパ腺も腫脹す。穿孔部を腫瘍を含めて約50cm切除, 空腸を側々吻合す。

腫瘍の組織学的検索の結果, 腫瘍細胞は細網織構造を示し, 赤崎の言う分化型の中の網状型乃至一部は多形細胞型の細網肉腫と診断される。

本症例の如く、空腸にのみ限局し、しかし腸管穿孔を来した細網肉腫は稀有と思われる。

(1) の追加

志摩病院, 田中実, 長原力, 大谷博

腸管肉腫は比較的少く、さらに之が穿孔して腹膜炎を起す事は一層稀であるが、我々も最近、腸穿孔を来した細網肉腫の一例を経験したので追加する。

患者は19才の女子で4ヶ月前より臍周囲の鈍痛あり、時に左下腹部に鶏卵大の腫瘤を患者自から触れる事があつたと云う。1ヶ月前より腹痛は激しくなり嘔吐を来し、一週間前より38.5°C以上の発熱あり、腹部膨隆し、食物摂取全く不能となり入院。

急性腹膜炎の診断で開腹すると、左下腹部に大網、小腸の一部で取囲まれた手拳大の腫瘤あり、廻腸末端より約25cm口側に2ヶ所の拇指頭大の腸壁穿孔部を認めた。穿孔部を中心として約30cmの腸切除を行なった。1ヶ月後に全身衰弱で死亡。組織学的検査で切除腸管の筋層へ浸潤せる細網肉腫細胞を認めた。

(2) X線治療が卓効を呈せる後腹膜腫瘍の1例

井戸 信一

患者 19才の男子

主訴 下腹部の無痛性腫瘤。

現病歴 3ヶ月前より排便困難、排尿困難、下腹部無痛性腫瘤を来し、ザルコマイシン注射を受けたが漸次腫瘤増大して入院。

入院時所見 腫瘤は小児頭大、下腹部静脈拡張あり、腫瘤は底部から全く動かない。表面平滑、上は臍下3横指径より下は肛門上1横指径にわたる。膀胱を前方に押しつけて直腸との間にあり、試験切片の組織学的所見は腹膜リンパ管より発生したと考えられる内被細胞腫であった。

経過 上記所見より手術不可能と診断し、X線治療を行つたところ5~6日目より減少し28日目にはほとんど消失した。自覚症状もすべて消失した。

考按 Pattersonの腫瘍分類によれば内被細胞腫をレ線感受性強き群に入れているが本症例は之によく一致する。

(3) 急性蜂窩織炎性壊疽性大腸炎の1例

杉本雄三, 清水春彦

裏急後重、粘血便、廻盲部腫瘤、高度の憔悴で来院。虫垂穿孔による膿瘍、或は腸重積の疑いで開腹した処、盲腸、上行結腸より肛門側下降結腸に到る広範且急激な大腸蜂窩織炎乃至潰瘍性大腸炎で盲腸の一部自潰穿孔し、又一部壊死に陥り、内より粘血、膿を排出した。此の際虫垂を認めず、消失していると思われ、又病変は劇然として廻腸末端と境されて大腸のみに限られて

いた。此の2点について文献を述べ、些か考察を加えた。

穿孔部ドレイン挿入、バリエードを造つて、汎発性腹膜炎を防止すると共に、廻腸、S字状結腸吻合術を施して、病変部の膿置術を施したが、憔悴漸次、その度を加え術後6日目に死亡した。比較的慢性的経過をとる本疾患は内科的に、或は大腸切除により治癒せしめられ、時に報告されているが、本例の如く急激広範に来たものは報告も稀で、治療は困難である。

発言 稲本 晃

腸内出血を主症状とした点、症候が極めて重篤であつた点から起炎菌が Welch-Fränkel 氏瓦斯壊疽菌である疑が濃いと思う。

追加 石上浩一

Macfarlane, M. G. らによつて Clostridium welchii のアルファ毒素は Lecithinase と同定せられ、本菌の関与する溶血、壊死、致死等の病機は、この酵素作用に基くことが明らかにされた。壊疽性虫垂炎の腹腔内滲出液、絞腕性腸閉塞のさいの胸管リンパ、腹腔内滲出液、腸管内腔液に、更には門脈血中に Lecithinase が立証せられている。したがつてこれを検査すれば、今の症例のような場合で Cl. welchii がどれだけの役割を演じたかはある程度決定しうらと思う。

(4) Radical Pneumonectomy を行つた若年者気管支癌の1例

麻田 栄, 板谷博之
中村和夫, 武内敦郎

近年気管支癌に対する早期根治手術が強調されているが、われわれは最近気管支 Adenoma から転化したと考えられる若年者気管支癌を、早期に、且根治的に手術しえた症例を経験したので報告する。

患者は24才の男子で、約1年半の間レ線写真で右下中下葉の無気肺像を呈していたが、気管支造影及び気管支鏡検査により、中幹気管支を閉塞している腫瘍を発見したので、直に開胸術を行い、多数腫脹していた肺門及び従隔リンパ腺を含めて、所謂 Radical Pneumonectomy を行つた。術後経過は極めて良好で、現在3ヶ月になるが、既に普通生活を営んでいる。

組織学的検査により、此の腫瘍が、Adenoma の像を混える極めて限局性の Adenocarcinoma であつて、腫瘍の表面が円柱上皮で掩われ、且附近に気管支粘膜下粘液腺の増殖像が見られる点から、この粘液腺から発生した Adenocarcinoma であろうと推定され、おそらく Adenoma から最近癌に転化したと考えられる。リンパ腺腫脹は凡て無気肺部の感染に由来する炎症性のものであつて、癌転移は全く認められなかつた。此の症例は永久治癒が期待されるとともに、肺癌の発生母地を推定する上にも興味のある例と考える。

昭和30年6月例会

(1) 頭部外傷後の頭蓋内石灰化竈

池上 潔

頭部外傷による出血乃至は軟化竈の後に、石灰化を来し、これがX線像に証明されることは決して稀なものではない。我々は最近顛癇発作を主訴として来院した患者に於いて、X線像で左脳半球に約拇指頭大の石灰化竈を認め、之を手術的に剔出、恰も珊瑚状を呈したきれいな石灰化竈を認めたので報告する。

尙昭和25年より昭和29年迄の5年間に、京大外科第1講座に入院した頭部外傷患者の内、レ線学的に脳实质内に石灰化竈を認めた2例を併せ報告する。

(2) Eosinophilic Granuloma の1例

吉友陸彦, 山田 正, 佃 光雄

最近吾々は血液のエオゾノフィリーを伴った皮下腫瘤の1例を経験した。即ち患者は10年前頃より左上膊、顔面ついで鼠蹊部と順次無痛性の軟い腫瘤の発生をみ、左上膊腫瘤を摘出し組織学的検査を行ったところ Eosinophilic Granuloma であつた。しかもこの患者に副腎皮質ホルモン(コルチゾン)を使用してみたところ著明な血中エオジン好性球の減少と腫瘤の縮少をみとめ興味ある経過を示したので報告しこの種疾患に対する文献的考察を加えてみた。

(3) 最近経験した骨肉腫の4例に就いて

中 脇 正 美

夫々異なる経過転帰をとつた骨肉腫の4例に就いて簡単に報告する。

即ち第1例は腫瘍の摘出術を施行し同部に骨移植術を行い一時経過良好と思われたが後再発し切断の止むなきに至つた。

第2例は股関節離断術を後行した。

第3例は腫瘍摘出術を行い同部に骨移植術を施行し術後の経過は良好で再発を未だ認めず家業に従事してゐる。

第4例は術後約1週にして死亡した。

4例中死亡した1例を除けばすべて大腿骨に発生したもので第1例、第3例は大腿骨遠位端に発生した。病理学的には死亡した第4例が円形細胞肉腫で他の症例は総て多形細胞肉腫であつた。

(4) 胸管損傷による乳糜漏に対するスポンゼルの効果

大谷 博, 花房節哉

46才の女子で、左乳癌の左鎖骨上窩リンパ腺転移清掃の手術後、胸管損傷による乳糜漏を来したので、左静脈角附近に相当する手術創の深部に存在する乳糜の囊孔部に、スポンゼルの小片を奥深く充填し、乳糜の流出がとまつたのを確認して、残余の死腔をスポンゼル6片を用いて隙間なく充填し、手術創を一次的に縫

合した。術後乳糜漏は完全に止つた。約3週間後手術創の一部を鈍的に開き、圧迫して其処より死腔に充填したスポンゼルを押し出し除去した。其の後スポンゼルを押し出した瘻孔も間もなく閉鎖し全治退院した。

本例は乳糜漏に対しスポンゼルにより良好な結果を得たので、此処に報告し若干の考察を加えた。

(5) 胃潰瘍切除後原発した胃癌の1例

黒木輝夫

1. 胃潰瘍切除後3年にして残胃に原発したと考えられる胃癌の稀有な1例を報告し、些か考察を加えた。

2. 胃潰瘍の肉眼的、組織学的検査では、極く新鮮な潰瘍であつて、肝臓性潰瘍の所見は無く、辺縁の腺細胞にも異型性を認めなかつた。

3. 胃癌発生に際して手術も剖検も出来なかつたので、確証された胃癌ではない。

(6) オスグッド・シュラツテル氏病に合併せる骨膿瘍の1例

中 島 秀 典

最近私はシュラツテル氏病の手術に際して偶然骨膿瘍が合併した例を発見、骨搔爬及びペニシリン軟膏充填と共に遊離自家骨移植を行い良好な成績を得たので報告する。患者は16才男子。

主訴；両下肢、特に左側の脛骨相面部に局限する圧痛と運動時疼痛。興味を感じた点は Brodie 氏骨膿瘍が合併している事に気附かず Schlatte 氏病として扱つた事。Schlatte 氏病が Brodie 氏骨膿瘍の好発部位としての素地を持つた事、これは臨床所見、X線所見、病理組織学的所見により推定される事、Schlatte 氏病、Brodie 氏骨膿瘍、本例の相互因果関係の解明、細菌感染性骨髄炎発生機転に関する研究史上 Lexer の血管構築、流体力学的要素は無視出来ぬ因子である事。

質 問： 稲本 晃

骨膿瘍の原因となつた熱発作前にすでにオスグッド・シュラツテル氏病の所見があつたものか、そうとすればオスグッド氏病の病態は膿血症による二次的骨膿瘍発生の Locus minoris となり得ると思う。

答： 中島秀典

発病初期に来院したのではないので詳しくは分かりませんが両側局所に疼痛があり病理組織学的には片側にのみ化膿をみたところから考えると、シュラツテル氏病が抵抗減弱部としての役割を演じ Brodie 骨膿瘍を合併する結果となつたと思う。

(7) 発汗試験の整形外科的応用

野馬 元輝, 山崎 敏
佐々木正和, 佐野耕三

我々日常整形外科にて取扱う疾患、骨折神経損傷、捻挫、切断、坐骨神経痛等に Minor 氏発汗試験を行つた。

末梢性神経損傷にありては発汗部は知覚存在部で脱失部は無汗となる。恢復と共に発汗も正常に復す傾向があり、骨折捻挫に於ては骨の萎縮、循環障碍、筋皮膚の萎縮と発汗量減少と遅滞とは並行し、椎弓切除術後觀察例えは疼痛と発汗との関係、有疼痛時には多汗症候輕快せざるは発汗減少、遅滞となり、又発汗減少部は腰部交感神経節と一致するものもあつた。よつて発汗試験は予後判定の一助となし得ることもしつた。

(8) 骨形成不全症の2例に就て

佐野耕三, 手島幸三, 佐々木正和

骨形成不全症の1例に大腿骨下端骨膜下大出血を起し、急速且大なる石灰沈着を認めたので報告し、併せて本症の1例を追加した。

従來の文献的考察を加へ、本症の急速なる変化の本態の説明に就て、膠質学的に類推を加えた。

即ち本疾患には中胚葉のみならず外胚葉にも質的畸形が存し、骨のみならず、他の筋等にも変化があると考へる。そして骨に於ける畸形の本態はおそらく分散媒をなす有機質の不安定状態で、これをやぶるものには機械的因子を始めとする種々の後天性外因であつて易骨折性の本態は、この不安定状態に外ならぬと考へる。そして又急速なる石灰沈着は分散相分散媒の不均衡に対する防衛反応と考へる。

(9) 腎缺損症の1例

巽 亘

64才、女性。尿の強度濁濁を主訴として入院し、諸種検査及び手術により右腎缺損症であることを確認した。又本症例は同側(右)輸尿管の大部分缺如を合併しその輸尿管ルヂメントの型はGénardの5可能条件中のBustの例証に一致する。他側(左)の代償性腎肥大は明確ではないが、他側(左)輸尿管の代償性肥大を認めた。而してこの先天性畸形を有し乍ら相当高齢まで特記すべき異常もなく生活していたが、Graserが単一腎は抵抗力が弱く容易に罹患すると注意し、又DobrotworskiのFedorroffの教室の統計による腎畸形の1/3は罹患すると記載せる如く他側腎盂の病変として連鎖状球菌による化膿性炎症を來し、約1ヶ月余の抗生物質治療により諸症状は消退し退院した。

(10) 吻合部腸間膜に生じた脂肪腫に依る小腸捻転の1例

黒田秀夫, 牧 安孝

12年前に腸間膜のリンパ嚢腫によりイレウスを起して開腹術を受けた患者が再びイレウスを來した。

開腹術に依り以前の手術の際行われた小腸吻合部の腸間膜に成人手拳大の脂肪腫を認め之が原因となつて腸捻転を起して居る事を発見した。

腫瘍を含む腸管切除を行い改めて端々吻合を行い全治せしめた。

(11) 歩容改善の一手段としての下肢短縮術の経験

森 益太, 徳田安恵

肢長を調製するためにKüntscher氏骨髓釘を使用し大股短縮術を施行、その跛行改善状況について述べた。症例は大股骨頸部骨髄炎非復性先天性脱臼、陳旧性病的脱臼計4例で何れも肢長差の著明な例についてである。

1. Küntscher氏骨髓釘を使用したので手術操作後療法は簡単で仮関節形成、変形治癒、関節硬著、循環障碍等は殆んどみとめられない。

2. 墜下性跛行の改善は著明で特に先天性脱臼に転子下骨切り術を併用すれば跛行改善は著明であつた。

3. 膝筋力に就いて転子下骨切り術を合併した症例では左右の差はみとめられないが2回短縮術を施行した例では手術侵襲が2回のためか筋力が目立つている。

4. 薬剤によつて骨端部に処理を加える肢長調整法に比し、より正確に肢長の調整が可能である。

(12) 肝左葉全切除によるヘパトームの1治療例

杉本雄三, 藤野昭三

52才の男子で肝左葉の殆んどを占める巨大な原発性肝癌を左葉全切除を行つて、全治せしめたので報告する。左肋弓下約4横指に硬く触れ、肝機能障害なく軽度の腹水を証明したが他腹部臓器に転移なく、肝左右両葉境界が殆んど正常であつたので腫瘍を含めて左葉全切除を行つた。肝線維体、左冠状靱帯を切離したが腫瘍が大きい為完全に脱転出来なかつた。鈍針を用いて集束結紮し、1部肝実質を千切つて剔出した。引千切つた肝実質よりかなり出血があつたが、手で圧えて逐次結紮止血し、スポンヂェル・ガーゼタンポナーデをして術を終えた。剔出標本は円盤状の1個の腫瘍で正常肝組織は右側に少し残つているに過ぎない。重量1300瓦。組織学的に乳癌様構造をした肝細胞癌である。

術後、7日目ガーゼを抜去したが、出血、胆汁漏出なく、29日目全治退所せしめた。我々は肝門脈系の処理をせず、鈍針による結紮切断で出血はなかつた。又肝部分切除より左葉全切除の方が遙かに容易く、且合理的に思われる。

(13) 肺切除60余例の経験

島田 脩, 兵頭正義
高井 秀, 近石 登

昭和28年11月より30年5月迄に64例の肺切除を行い男57女7で16才から48才である。適応となつたものは硬化性乾酪巣8 硬化性空洞27、多発性空洞9 巨大空洞8 結核腫9、膿胸1、成形失敗1。気管支拡張症1で胸成術の適応者30余例が肺切されている。全剔2。葉切43、区切12、部分切7である。

術前肺及一般状態が理想的でなくても切除後の経過は良好であつた。手術時間と出血量は癒着の強弱に専ら支配される。術後早期気管支炎2、肺肋膜炎1で4%である。シユープは1例のみである。上膊神経麻痺

2例があり側臥位手術の圧迫による。創部感染4例、術後血圧下降8例で癒着の強かつた者のみであり、術後出血の為である。又術後黄疽6例あり、上葉切除後膨脹不全は55%となる。晩期気管支炎は将来の観察にまちたい。結局肺切除を受け直接死亡や重篤の合併症発現は1例もなく、本手術が肺結核に貢献する所大である事を認めた。

(4) 閉鎖循環式麻酔125例の経験(特に挿管時使用剤の検討)

島田 脩, 兵頭正義
高井 孝, 近石 登

昭和29年1月来気管内マスク42例につき行い、肺結核以外は12例で腰麻使用困難者に使用して便であつた。挿管法としてラボナール笑気エーテルで深麻酔を得てから行う法は(22例)初心者に安全、平易というが初心者なるが故に麻酔深度判別未熟、挿管技術拙劣の為やりにくく挿管時合併症も多い。ラボナールに筋弛後剤を混じ直後挿管する方法は(14例)挿管容易となるが合併症が更に多くなり危険である。術前ちよつとコカインを塗布する事により(46例)挿管は実に容易で合併症も著明に減少した。心障害者7例でも何等障害を起してない。

コカイン塗布は常識であるが我々の経験が初心者に何等かの参考になれば幸せである。

挿管時障害	ラボナール 笑気エー テル	ラボナール クラーレ	コカイン ラボナール クラーレ
チアノーゼ	14%	15%	2%
血圧下降	28%	36%	15%
血圧上昇	9%	29%	4%
無呼吸	41%	86%	24%
声門痙攣	9%	0%	0%

質問 九間外喜雄

1) 意識下の挿管は、演者の言われる程惨酷でない場合が多い様ですから簡単に入る場合は此の方がよいと思うが。

2) コカインの特異体質による事故は有りませんか。

答 兵頭正義

1) に対し、アメリカ等では殆んど全部静注導入後挿管する方法をとつてをり、日本人はあまり文句をいわないが、やはり原則として意識をなくしてからやる方が患者にとつて有難い、我々もその意見に従う。

2) に対し、我々の経験の如くコカインなしでやると挿管時障害が著明である。50例中コカインを使つてもその中毒は未だなく、コカイン中毒発生してもすぐ処置が出来るのであり、ラボナール・アメリカゾールのみで挿管する際の合併症の多さに比すべくもない。

(5) 膝関節結核に対する早期診断及び早期治療方式としての滑液膜切除術の1経験

森 益太, 徳田安恵, 本田 進

19才男子、水腫型早期骨型膝関節結核症に対して、森が昭和29年、日本整形外科学会に於いて提唱した。前方膝関節嚢膜摘出術 Synoviokapsulectomia genu anterior を実施して診断と治療上の2方面から有効であつた。術後3ヶ月で内髌(大腿)の骨病巣は廓清せられ関節の腫脹、術前の歩行扁が消失し、跛行消失、術前よりも良好な可動域と膝筋力を得血沈も術前26耗から4耗(1時間値)に下降して経過順良である。成績は尙長期間の観察を必とするけれども、森の唱導した術式が膝関節ロイヌに対してのみならず結核症に対しても適応性を有するものであることが立証し得た興味ある1例であると考え茲に報告した。

質問 稲本 晃

Synovia を切除したための副作用は見られなかつたか。

答 森 益太

疼痛は前方の関節嚢中存在すると考えられる。疼痛は消失する。これは関節嚢中の病的刺激状態に在る知覚が除去せられるためと思つています。Geräusch や癒着は高度のものは認められません。

質問 有原康次

本症は主病巣は大腿骨下端の結核性の骨炎の様に思われるが病巣廓清術後の後療法として余り早期可動性の獲得方法に対しては危惧の感あり、術後数ヶ月の安静を命ずるを原則とすべきではないかと思ふ。

答 森 益太

安静の期間は原則として必要と存じます。

本例は手術に依る可動性治癒の1つの Testcase として試行した症例であります。

(6) 脊椎分離前迂り症14例の手術中間遠隔成績と手術適応に関する考察と分離部自家骨移植術(光安)に対する余の変法に就いて

森 益太

余は根性坐骨神経痛の臨床に於いて分離症前迂り症の占めて居る比重の小さくない事を痛感し、光安(1951)氏の理念に従い当初は既に1部で追試されつゝある様な形式、アルビー氏後方固定と分離部骨移植の併用を試み分離部に骨性修覆の起る事をレ線的及び観血的に確認した。然し症例を重ねる中に後方固定は分離椎と其の頭位椎弓間の2椎弓棘突起にオットーラー型方式で行つて手術効果は充分であり、更に分離椎弓棘突起の上1/2と頭位椎弓棘突起の下1/2の間に極めて短い長方形骨片で後方固定を行つて差支えない事を知つた。此等の2方法を光安氏の原法に対する変法として提示すると共に、パラスピナル2椎弓間固定の原法に対しポストスピナル2椎弓間固定法、即ち一般に「2椎弓後方固定分離部自家骨移植術」なる名称と概念を茲に提唱するものである。